

講演会

全体討議

梶本氏（全体討議司会）

午前中の井上先生の総論的なお話、午後の梶原先生の実践的な講演について、会場の皆様から、ご質問やご意見、ご感想などがありましたら、是非お聞かせ頂きたいと思います。会場の方に考えて頂いている間に、講師の先生のほうより追加で発言したいことがあります。よろしくお願いします。

梶原氏

午前中の井上先生のお話の中に、CNSは看護師から離れてという位置づけということを書けられたと思うのですが、私は例えば栄養評価をする専門の栄養士とかのように細分化されていくと思っています。医師は、点滴の内容などを決定するのは医師ではなく、これからは栄養士にやってもらえる時代がきたらうれしいなと言っています。また、PTなども〇〇が得意なPTというような専門分化されている。だから、看護も細分化され、CNSも看護の輪の中に入っているのではないかと思うのですが。

井上氏

話の仕方が中途半端だったかもしれないのですが、他の職種の人や患者さんや対象者の方への関わりの仕方と看護者の関わりの仕方が今までと非常に違って来たと思っています。看護師は今まで長いこと、チームナーシングをやってきたこともありますし、グループとして関わる方法の特異的にやって来たと思います。例えばPTさんには私の受け持ちの患者さんという関わりがあります。あとの職種の方たちは非常に人数が少ないので、どちらかと言うとグループで何かをするという形での動きを歴史的にしていないですね。そう

なると、チームがあってそこからぬけるという感覚が生まれないと思います。看護職の場合は、ある病棟に所属をしている、集団の中のメンバーという感覚が非常に強いと思います。CNSが誕生したときに、CNSがどの病棟にも所属していなくて、どこの看護集団に所属していない。意識としては所属している、組織としても所属しているのですが、自分がしょって立つところがなくなり、一人で立つと言うことが初めての経験だったと思います。そういう意味では、集団から離れてということを書けました。集団ではない看護職の代表的なものがCNSだと思います。そのことで、看護職も一人で動くことの強さと弱さを初めて経験していると思います。自分と同じように思考し、行動している人がいないことによる孤独感だとか、自分一人はなされているという孤立感、そういう感覚がCNSになったばかりの人には強いような気がします。それに、ある意味耐えていかなければいけないと思いますし、それを使っていかなければいけないと思います。病棟の中の看護集団においても、集団にもなるし、個人としても活動できるしということに将来的にはなっていくのであろうと考えています。

竹崎さん

博士課程2期生の竹崎です。午前中は幅広くコラボレーションについてのお話、午後は実践の中でどのように成果があるのかということをお話して頂いたように思います。組織の中にこれくらい浸透していると、コラボレーションを実践していきやすいだろうなと思いました。その中で、看護も何をすべきなのか、何かできるのだろうかということは考えやすいと思いながら、聞いていました。実際患者

さんやご家族の周りにみんなで考えていこうということが日々感じていることだと思うのですが、そのときに、中心的にそのことを推進していくというのは、例えば看護長さんにあたる人が実施することもあるでしょうし、あるいは組織として看護部として推進するという方法もあるなと伺ったのですが、コラボレーションの中で看護の果たすべき役割について、看護師として進めていくためのアイデアに関してご意見を頂きたいです。

梶原氏

例えば、近森会のある病棟に褥創グループというのがありました。これは、看護長が立ち上げたわけではなく、外科の看護師が中心です。どうしたら良くなるのかなどをアセスメントし、いろいろと工夫しながら実践を繰り返していった。そこからチームを組んでいったわけです。地味な看護師の取り組みが5年くらい続いたでしょうか。このように興味を持ったところを専門的知識や技術を駆使して深めていった過程で、栄養士さんや業者さん、薬剤師さんや医師などにいろいろと協力してもらうことができたわけです。そのことから、チームが発展していき、今では委員会にまわっています。一人ひとりの看護師による関心をいかに発展させるか、研究的視点や専門的視点もそこには重要だと言うことだと思います。

井上氏

それぞれの立場で何をするのかということ。スタッフが一番困っていること、手を出したいと思っていることに手を出せるような支援の仕方をどうするのかということは、先輩看護師や主任さんたちの役割だと思います。もう一つ、看護長という役職がつくことで振り向く人がいるということ。使える資源をどのように活用するのか。このような資源は1回目の歯車を回す力にはなると思います。

竹崎さん

一スタッフだと思いがあっても、どう繋げていったらいいのかわからないことがあります。今回の話を聞いて、熱意を持っている

管理職とつながっていくことも必要だということがわかりました。ありがとうございました。

幸松さん

修士課程3期生の幸松と言います。コラボレーションについて、梶原先生の口腔ケアの図を見て、よくわかったような気がします。今まで、看護職はコーディネートをしてきた経緯があったと思いますが、その上でコラボレーションとしてそれぞれの強みを出していくと、それぞれの輪がそれぞれに大きくなっていくと考えます。そうすると重なる部分が多くなって、結局看護師が全てをやらなければならないということも考えられると思いますが、そのことについてもう少し教えて下さい。

梶原氏

日本看護協会長の南先生もおっしゃっていますように、広く浅く実践できるジェネラリスと専門性を持っている認定看護師のような看護師がいます。これは看護師だけに限ったことではないですね。医師でもいろいろと診ることができる医師もいれば、専門領域を追求している医師もいます。オーバーラップするところが増えるけれども、オーバーラップしている部分について実践できる人と、その中できりっと専門性を持って実践できる人が一緒になってすみ分けしながら取り組んでいくのだと思います。

久保田さん

博士課程3期生の久保田です。本日の講演を聴いて、コラボレートしていくためには、個としての能力が大事と痛感しました。それぞれの立場でできること、スタッフ看護師が声を上げやすい組織風土の重要性について述べられていましたが、梶原先生にはどのようにしてそれを作り上げてきたのかということ。井上先生には、何かあったときに声をあげるという意識を育てる教育について教えて頂きたいと思います。

梶原氏

現場のスタッフの声が組織の中で聞こえて

くるというのは、風通しがいいということではないでしょうか。こんなことを言っていたということを婦長会や座談会などミーティングで言っていくことだと思います。私だけではなく、現場にいる方にも是非聞いてみたいですね。

杉村さん (近森会の病棟看護長)

私の業務している病棟は他職種が多くいるところですので、本当に悩んでいることがたくさんあります。しかし、話さないと何も進まないということです。うまくいっていないときは、話すことも苦痛でしたが、話さないところが伝えたいことも伝わりませんし、相手の考えも理解できません。毎日やっているミーティングはやはり重要です。

宮内さん (近森会の総看護長)

スタッフは患者さんのことが徐々にわかってくると、どうなるといいなと考えるようになります。コラボレーションすることで、もっとできることがあるかもしれないと話をすることがありますので、そのようなところを看護長なり先輩看護師がうまく捉えて、実践に繋げていく。自分の考えたこと、自分の言ったことが形となること。このような小さなことも積み重ねがあることで、スタッフは自分の考えを言えるようになるのではないかと考えています。

井上氏

教育についてですが、今宮内さんがおっしゃったことが教育にも言えるのではないかと思います。ちょっと勇気を出してやったことが何とかなったという経験が残ると、次もう1回やってみようということもなるのです。そのときにだめだったという経験になると、次勇気を出すときには3倍4倍のエネルギーが必要です。特に1回目は成果を出させたいと思いますね。1回目の声をどのように拾うかということでしょうか。

野島さん

臨床から離れていますが、コラボレーションということがよくわかりました。今の医療現場では大変必要なことだと思いましたが、必ずしも近森病院のように実践できているところばかりではないと思います。コラボレーションを県下の病院が実践できるように広めていくのが女子大の役割と感じました。

梶本氏

最後に、大先輩である野島さんより、女子大だけではなく、参加の皆様、県下の看護職に対してエールを頂きました。時間が超過しておりますので、これで第29回の学会は終了させていただきます。